TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

Section des affaires sociales

Désignée comme étant une commission d'examen au sens des articles 672.38 et suivants du Code criminel

Date : 19 novembre 2019

Référence neutre : 2019 QCTAQ 11105

Dossier : SAS-M-289324-1908

Devant les juges administratifs :

MARIO ÉVANGÉLISTE
GÉRARD COURNOYER
CAROL BOUCHARD

P… T…
L'accusé

et

LE RESPONSABLE DU CIUSSS A (HÔPITAL A)

et

GREFFIER COUR MUNICIPALE DE VILLE A

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

MOTIFS AU SOUTIEN DE LA DÉCISION RENDUE LE 7 OCTOBRE 2019

[1] Il s'agit de la première audience de la Commission d'examen des troubles mentaux (la CETM), à l'égard de l'accusé, aux termes de l'article 19 de la *Loi sur la justice administrative* (*RLRQ*, chapitre J-3), de l'article 2.1 de l'Annexe I de cette même *Loi* et de l'article 672.47 du *Code criminel*[1] (ci-après *C. cr*.).

LES DÉCISIONS JUDICIAIRES

[2] L'accusé a fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux rendu le 15 août 2019. Les accusations portées contre lui sont :

Entre le 28 avril 2019 et le 9 mai 2019

- harcèlement à l'égard de plusieurs personnes (art. 372 (3), 264 (1) (2) d) (3) b) du *C. cr*.) (Il s'agit de l'envoi de multiples courriels non menaçants mais harassants.);

- ne pas avoir respecté une condition d'un engagement, soit de ne pas communiquer ou tenter de communiquer directement ou indirectement de quelque façon que ce soit avec S. C., C. B., V. B., S. E. F., F. D., S. J. E. ainsi que tout membre du personnel de l'Université A ou représentant du syndicat des étudiants de l'Université A, commettant ainsi l'infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire prévue à l'article 145(3) b) du *Code criminel*.

[3] Au prononcé du verdict, la Cour criminelle a ordonné :

1- demeurer au […];

2- garder la paix et avoir une bonne conduite;

3- se présenter à la Commission d'examen sur demande;

[1] L.R.C. (1985), c. C-46

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

4- suivre les recommandations de l’équipe traitante du Centre A;

5- prendre sa médication telle que prescrite;

6- ne pas communiquer ou tenter de communiquer directement ou indirectement de quelque façon que ce soit avec tout membre du personnel de l'Université A ou représentant du syndicat des étudiants de l'Université A;

7- ne pas se trouver dans un rayon de 200 mètres de toute résidence/domicile, de tout lieu de travail et de tout lieu d'études de tout membre du personnel de l'Université A ou représentant du syndicat des étudiants de l'Université A;

8- ne pas se trouver dans un rayon de 25 mètres de tout membre du personnel de l'Université A ou représentant du syndicat des étudiants de l'Université A;

9- interdiction de se trouver à moins de 200 mètres de tout campus de l'Université A.

LES ORDONNANCES JUDICIAIRES, RÉGIMES DE PROTECTION OU AUTRES

[4] Sans objet.

L’ÉVOLUTION DE L’ÉTAT DE LA SANTÉ MENTALE DE L’ACCUSÉ

[5] Docteure Chantale Bouchard, psychiatre, note ainsi l’évolution de la santé mentale de l’accusé dans son rapport du 19 juin 2019 :

> *« ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES PERSONNELS*
>
> *Monsieur rapporte plusieurs consultations en psychologie et en psychiatrie. Il aurait vu pour la première fois un psychologue à l’âge de 15 ans dans un contexte qui apparaît peu clair. À l’âge de 18 ans, il aurait consulté à nouveau un psychologue alors qu’il présentait, selon lui, des symptômes dépressifs. Monsieur dira tout d'abord qu'il était isolé et angoissé et que ces symptômes l’avaient amené à se demander s’il n’était pas psychotique, évoquant alors un diagnostic de personnalité schizotypique ou encore de schizophrénie. Lorsqu’on le requestionne à savoir ce qui l’a amené à évoquer ces hypothèses diagnostiques, monsieur dira plutôt qu’il s’agit des hypothèses diagnostiques de la psychologue, avant de mentionner que c’était plutôt sa mère qui s’inquiétait de sa santé mentale. Bref, il arrive mal à préciser exactement ce qui avait pu le conduire à consulter à ce moment.*

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

Il aurait été vu ensuite par un psychiatre qui aurait plutôt évoqué un diagnostic de trouble bipolaire. Il précise que ce psychiatre était un collègue de son grand-père cardiologue. Pour expliquer les malaises qu'il ressentait à ce moment, monsieur prend de grands détours pour dire qu'il n'était « pas bien » et qu'il se sentait « down »... Il fait référence au fait qu'il était alors mécontent, car ses parents lui avaient annoncé un nouveau déménagement. Il dira que sa mère s'inquiétait de son échec scolaire au baccalauréat [A] et de son isolement. Il ajoute que son père le poussait à étudier, et qu'il présentait à ce moment, une insomnie marquée. Il enchaîne en déclarant que son père le forçait tout de même à aller à l'école en lui lançant, par exemple, de l'eau au visage. Au lieu de se rendre à l'école, monsieur se rendait dans une bibliothèque où il dormait avant de se rendre à l'école. Il n'aurait reçu aucun traitement pharmacologique à ce moment, même s'il mentionne que le psychiatre voulait lui prescrire de l'Abilify (médication antipsychotique). Il est question également du fait que son père ne comprenait pas correctement la situation à l'époque. En effet, monsieur aurait souhaité demeurer [au Pays A], à [ville B], mais le psychiatre aurait plutôt recommandé qu'il suive ses parents, et ce, sans que monsieur ne puisse préciser les raisons qui auraient pu le pousser à faire de telles recommandations...

Par la suite, monsieur aurait consulté un psychologue scolaire alors qu'il fréquentait le Cégep [A]. Cet épisode se situe à l'automne 2011. Monsieur dira avoir consulté une psychologue parce qu'il voulait, selon son expression, « drop out » de l'école. Il aurait rencontré ce psychologue à quelques reprises et n'arrive pas à élaborer sur l'état émotif dans lequel il se trouvait et qui aurait pu le conduire à consulter.

Monsieur aurait, par la suite, consulté à l'Institut [A] où il se serait présenté à la suite d'un épisode de crise d'angoisse et de paralysie du sommeil, alors qu'il se serait réveillé brusquement et qu'il n'arrivait plus à bouger. Cet épisode ne serait survenu qu'à une seule reprise au cours de sa vie. Monsieur n'aurait pas consulté à l'urgence à ce moment, mais aurait plutôt obtenu un rendez-vous à la clinique externe, au Centre [B]. Il aurait fait l'objet d'un suivi psychiatrique pendant environ un an dans cette clinique auprès du Dr Rabinovitch. Il aurait également bénéficié d'une évaluation psychologique et/ou neuropsychologique où on aurait établi qu'il avait un quotient intellectuel supérieur à la moyenne, soit un Q.I. de 133. Il parle également du fait que la psychologue aurait évoqué un phénomène de « microsmie ». Il ne peut expliquer ce que cela signifie et pour quelle raison il nous le mentionne. Il fait référence à quelque chose qui pourrait se rapporter à l'odorat. Lorsqu'on lui demande s'il présentait des symptômes de cette nature, monsieur le nie formellement. Différents diagnostics auraient été évoqués dans le cadre de ce suivi, notamment celui de tempérament cyclothymique. On aurait également mentionné la présence de traits de personnalité narcissique et

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

schizotypique. Un diagnostic d'Asperger aurait été évoqué, mais n'aurait finalement pas été retenu.

Par la suite, monsieur aurait été transféré à la clinique [A], aux soins de la Dre Andrée Daigneault, qui se spécialise dans les maladies affectives. Monsieur aurait à nouveau fait l'objet d'une évaluation psychologique ou neuropsychologique. La Dre Daigneault, quant à elle, retenait plutôt un diagnostic et trouble bipolaire de type II. Monsieur conteste toutefois ce diagnostic, estimant que son histoire personnelle ne colle pas avec cette opinion. On aurait également évoqué un diagnostic de trouble de personnalité antisociale.

Monsieur mentionnera avoir présenté des problèmes de jeu compulsif à une certaine période, problèmes qui l'auraient amené à cumuler des dettes de milliers de dollars. Il aurait utilisé l'argent d'un cadeau de Noël de 300 $ pour s'adonner au jeu, pour ensuite utiliser toute sa carte de crédit personnelle (environ 6 000 $), de même qu'une carte de crédit appartenant à sa mère (3 000 $), Monsieur ne peut nous renseigner sur le montant total de sa dette, affirmant « vouloir être zen » et ne plus penser à ces problèmes qui relèvent du passé... Il mentionne pourtant avoir dû lui-même s'acquitter de ses dettes. Il aurait bénéficié d'une thérapie à la Maison [A] pendant deux jours avant de quitter, parce que cela ne lui convenait pas et qu'il ne se sentait pas rejoint par les problématiques qui y étaient abordées. Monsieur expliquera que son problème de jeu concernait les « options binaires » et les cryptomonnaies...

Monsieur aurait de plus consulté un sexologue au sein de l'organisme [A], un certain M. Daniel Bédard. Il aurait également consulté un psychologue en privé (M. Dubreuil) en 2012.

Ce suivi aurait été payé par ses parents et se serait échelonné sur environ un an et demi à une fréquence d'une rencontre toutes les trois semaines. Monsieur commence par dire que ce suivi l'aurait aidé à se centrer davantage. Lorsqu'on lui demande plus de précisions, il finira par mentionner que ce suivi n'a pas changé grand-chose. Monsieur affirme qu'il se reconnaît beaucoup plus dans la nomenclature française, estimant qu'il présente vraisemblablement un tempérament cyclothymique et que le diagnostic de « psychose blanche » lui correspond mieux que les diagnostics psychiatriques nord-américains.

Monsieur aurait été finalement conduit à l'urgence de l'Hôpital [B] où il aurait séjourné pendant vingt-quatre heures en 2013. Il dira avoir été conduit à l'urgence après avoir avalé trop d'anxiolytiques. Il aurait pris environ une dizaine de comprimés d'Ativan 1 mg parce qu'il était anxieux après avoir perdu beaucoup d'argent. Il aurait ensuite téléphoné à sa mère pour lui annoncer qu'elle avait

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

perdu 3 000 $ et c'est cette dernière qui, alertée par son comportement, aurait mentionné aux ambulanciers que monsieur présentait des idées suicidaires. Monsieur réfute complètement cela. Il ne peut par contre pas davantage expliquer pourquoi il aurait « avalé trop d'anxiolytiques », selon son expression. Il expliquera simplement qu'il était anxieux...

Au cours des dernières années, monsieur aurait consulté trois psychiatres différents à l'Hôpital [A]. Le premier lui aurait recommandé de cesser l'antidépresseur qui aurait eu pour effet de lui enlever toutes ses inhibitions. Monsieur aurait donné suite à cette recommandation. Il ne peut pas, par contre, juger des effets cliniques observés à la suite de cet arrêt de la médication. Les différents psychiatres de l'Hôpital [A] auraient plutôt retenu un diagnostic de trouble de la personnalité.

Il aurait aussi fait l'objet d'un suivi au Centre [C] (Centre [D]) où il aurait également été évalué par une psychiatre en 2018.

Finalement, monsieur mentionne avoir consulté au CLSC [A] à l'été 2014. Il est également vu par un médecin de famille, la Dre Diane Roy, à la Clinique [B] depuis l'été dernier. Au total, il ne peut nous renseigner de façon claire sur les diagnostics retenus par la plupart des évaluateurs.

Monsieur nie tout geste suicidaire antérieur. Il mentionne toutefois, de façon paradoxale, avoir déjà déclaré, dans un questionnaire médical pour intégrer l'armée, qu'il avait déjà posé un geste suicidaire dans le passé, même si cela n'était pas vrai... Encore là, monsieur ne peut préciser pourquoi il nous donne une telle information au moment de l'évaluation initiale.

[…]

DISCUSSION DIAGNOSTIQUE

Le tableau clinique observé chez M. [l'accusé] demeure atypique. Nous sommes en face d'une situation clinique complexe.

Il s'agit d'un jeune homme qui a présenté un développement tout à fait normal jusqu'à l'adolescence. Différentes difficultés comportementales ont commencé à se manifester à cette période, mais c'est depuis le début de l'âge adulte, soit depuis l'âge de 18 ans, que M. [l'accusé] a présenté une rupture de fonctionnement plus marquée.

Les évaluations psychologiques antérieures témoignent d'un quotient intellectuel supérieur à la normale. La grande intelligence de M. [l'accusé] lui permet

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

probablement d'utiliser des mécanismes d'intellectualisation et de rationalisation pour tenter d'expliquer ou justifier ses difficultés psychologiques et psychiatriques, ce qui complexifie assurément l'évaluation diagnostique. Monsieur tente visiblement de faire du mieux qu'il peut pour faire du sens avec ses expériences subjectives. Il reconnait, dans une certaine mesure, se sentir perdu, se sentir triste et se sentir impuissant à réorganiser sa vie. Il est également clair qu'il est convaincu qu'il est plutôt une victime dans cette situation et qu'il ne peut en aucun cas envisager que ses comportements aient pu, d'une quelconque façon, être inadéquats.

Nous émettons ainsi un diagnostic de trouble psychotique non spécifié. Il demeure difficile de s'avancer plus sur un diagnostic ferme, étant donné la complexité du tableau clinique observé, il apparait clair que l'intensité de la désorganisation de la pensée présentée par M. [l'accusé]*, la concrétude, le relâchement associatif, le mode de pensée projectif, le sentiment persistant d'être une victime, la sévérité de l'atteinte du jugement, de même que l'affect terne et la rupture de fonctionnement militent en faveur d'un diagnostic de ce registre.*

Nous ne pouvons toutefois pas écarter la possibilité d'une contribution affective, eu égard à la symptomatologie présentée (tristesse au long cours, fluctuations de l'humeur) et également en tenant compte de l'histoire familiale positive pour les troubles de l'humeur.

Différents facteurs peuvent moduler la présentation clinique observée, notamment le quotient intellectuel supérieur du sujet, mais également certains traits de sa personnalité de base.

De toute évidence, monsieur ne présente aucun gain secondaire ni aucun gain primaire à persister dans de tels comportements. Dans ce contexte, nous écartons toute composante de simulation ou de trouble factice. Nous ne retenons pas davantage un diagnostic de trouble de personnalité narcissique ou antisociale comme diagnostic principal et pouvant expliquer l'ensemble du tableau clinique observé. »

(Transcription conforme)

[6] Dans un autre rapport daté du 6 août 2019, docteure Chantale Bouchard, psychiatre, précise son diagnostic ainsi :

*« **OPINION DIAGNOSTIQUE***

Axe I : Trouble psychotique non spécifié.

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

Diagnostic différentiel : trouble de l'humeur non spécifié? Trouble affectif bipolaire?

Axe II : Traits de personnalité non spécifiés.
Douance intellectuelle probable (les évaluations psychologiques documentées témoignent d'un quotient intellectuel supérieur [133, 99e percentile, selon une évaluation neuropsychologique réalisée en décembre 2011, par le Dr Martin Lepage). »

(Transcription conforme)

LA SITUATION ACTUELLE DE L'ACCUSÉ

[7] L'accusé est un homme de 26 ans.

[8] Il a une sœur dans la vingtaine et un frère au début de l'adolescence.

[9] Sa mère et son père sont toujours dans sa vie.

[10] Il est célibataire et sans enfant.

[11] Au moment de son arrestation, monsieur habitait avec ses parents ainsi qu'avec sa sœur et son frère.

[12] Il rapporte travailler à temps partiel, expliquant avoir travaillé en tant que plongeur dans un restaurant pendant cinq jours avant son arrestation.

[13] Il a un baccalauréat A (équivalant Cégep). Il est inscrit à deux cours à l'Université B.

LA PRÉSENTE AUDIENCE

[14] Le but de la présente audience est de déterminer si l'accusé représente un danger important pour la sécurité du public. Cette dangerosité s'apprécie selon la preuve soumise à l'audience, en tenant compte de l'état mental de l'accusé. Cette détermination faite, la CETM doit appliquer l'article 672.54 du *Code criminel*.

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

[15] À cet effet, la CETM, selon l'enseignement de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic psychiatric Institute)*[2], tient compte de plusieurs facteurs.

[16] La mère de l'accusé et madame Zosia Enders, travailleuse sociale, participent à l'audience.

[17] Docteure Amal Abdel Baki, psychiatre traitante, dépose son rapport daté du 1er octobre 2019. Elle note ainsi l'évolution de l'état de santé mentale de l'accusé :

> « ***Début des difficultés en lien avec la problématique actuelle :***
>
> ***2014-2017 [VILLE C]***
> *Il déménage [au Pays B] pour terminer son BAC [A] avec sa copine C. (connue au Québec). Il réussit assez bien son année de Lycée. Puis il rompt avec C.*
>
> *Il rencontre une fille sur Tinder; L. décrite comme « instable ». Il passe 3 années décrites comme « turbulentes », beaucoup d'alcool. Il prend des anti dépresseurs et des anxiolytiques prescrit par des médecins de [ville A].*
> *Il a beaucoup de problèmes avec ses logements (hôtel [A], sous-location [A], logement [A] qu'il perd car il le prête à un ami). ensuite stress total a essayer de trouver autre logement pour la dernière année de 2016-2017. Noel 2015 il choisi de ne pas revenir pas à [ville A] pour fêter avec la famille, il se sent quand même très seul à [ville C].*
> *Relation difficile avec sa copine L., elle rentre dans son appartement, malgré son refus. Elle écrit à ses amis que [l'accusé] est violent et fou. Elle aurait utilisé plusieurs identités sur Facebook. Été 2017 mère se retrouve impliquée contre son gré par [l'accusé] et L. dans une série de courriels. Elle va à [ville C] chercher [l'accusé] et l'emmène [au Pays A] pour mettre fin à cette relation malsaine avec cette dame qui devient de plus en plus difficile.*
> *Difficultés au niveau scolaire à [ville C]. Comprend que vu sa situation de « handicap », il n'a pas à être présent en classe, puisqu'on lui permet un taux d'absentéisme plus élevé en tant qu'accomodement. Il est trop absent, et ne réussit pas sa session.*
>
> ***2017-2018 [PAYS A]*** *Vit chez sa tante. Étudie à l'université, en art dramatique. L. vient le visiter. Il écrit des textes très violents, les profs se posent question sur sa santé mentale. Il manque trop de cours, il perd le « droit » de faire son examen. Il dit à une psychologue qu'il pourrait promener un Rottweiler qu'il garde devant la*

---

[2] [1999] 2 R.C.S. 625, par. 62.

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

maison du Doyen de l'université. Ceci est vécu comme une menace contre le Doyen qui portera plainte car ils ont peur de ce que [l'accusé] peut faire. [L'accusé] change d'études en janvier pour les langues [A], mais manque beaucoup de cours et semble de moins en moins bien.

Il revient à ***[VILLE A]*** *le 30 juin 2018. Sa mère le trouve perdu. Il passe l'été sans trop de plans, sans essayer de trouver des emplois d'été, mais fait une cour de théâtre de Shakespeare. Il ne semble pas bien, semble fatigué, « énervé » selon sa mère.*

[L'accusé] commence [l'Université A] en septembre 2018. Il voit un médecin en septembre et commence un anti-dépresseur Effexor 75 mg. Selon la mère, il étudie peu tout l'automne. Il n'a pas de méthode pour étudier, il ne planifie pas ses journées. Il ne sait pas quand sont les examens ni les travaux. Il commence à se 'battre' avec [l'Université A] au sujet des bulletins et diplômes « perdus ». Il ne comprend aucunement l'effet que ces comportements ont sur les gens et la façon dont il est perçu. Il mélange différentes situations qui n'ont pas de lien ensemble en étant centré sur sa perspective unique. Par exemple, tente de faire une plainte ici au Québec pour une situation de harcèlement qu'il aurait vécu de la part de sa copine L. [au Pays B], alors qu'on lui reproche d'être harcelant ici à [l'Université A] et ne comprend pas pourquoi, c'est lui qui est accusé, alors qu'il vit de l'injustice.

Il dit à tout le monde qu'il est accusé de viol [au Pays B] et qu'il est « en cour [au Pays A] contre son université » autour des examens qu'on en lui a pas accordé le droit de faire vu son absentéisme. On rit de lui sur Facebook dans le groupe [A] des étudiants en droit en lien avec ses déclarations.

Il se sent seul et il essaye de retrouver ses anciens amis, mais réel sans succès. Actuellement II va au chalet avec la famille les fin de semaine, il passe du temps avec son petit frère de 10 ans avec qui il partage sa chambre dans le domicile familial. Il recherche de l'emploi de façon plutôt désorganisée (sans suivre les étapes requises, et les résultats mitigés.

Il verbalise à plusieurs reprises sa volonté de reconnaissance publique et se montre peu critique des modalités qu'il met en place dans ce but. Dans les dernières semaines/ mois, il « poste » des photos de ses documents médicaux de [l'Institut B] avec son visage sur internet ou participer à un reportage audio concernant son incarcération à la prison [A]. Dans cette démarche il utiliserait des micros cachés pour se rendre dans les institutions. Il apparaît ne pas percevoir le potentiel délétère d'une telle démarche pour sur image professionnelle et personnelle. Il se montre ambivalent sur son orientation scolaire (entre école de commerce et Cinéma ou Philosophie), sur le pays dans lequel il souhaite vivre à

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

court terme ([Pays C], [Pays A], [Pays B]). Sur le plan social et affectif, il peut exprimer ses difficultés relationnelles et l'impact sur son moral et se montre ouvert à discuter et envisager d'autres stratégies.

[…]

[…] La perception des troubles en lien avec la psychose est absente lors des rencontres individuelles comme au sein des groupes thérapeutiques. Lors des premières rencontres, le récit des évènements ayant motivé son arrestation est marqué par l'absence d'autocritique et la minimisation des conséquences chez l'autre. M. ne nie pas les contacts répétés aux membres de l'université mais n'en perçoit pas le caractère inadapté et l'impact sur les destinataires mais aussi les conséquences possibles pour lui même. Il nie à plusieurs reprises avoir eu ou avoir activement d'intentionnalité hétéro-agressive à l'égard des institutions scolaires ou de ses représentants, mais ne comprend pas le côté harcelant de ses comportements et maintient que à plusieurs reprises que personne ne lui a mentionné qu'on ne souhaitait plus avoir de contacts avec lui, puis raconte par la suite divers contacts et rencontres qu'il aurait eu de la part de diverses instances universitaires (jusqu'au décannat) par divers moyens (rencontres, écrits, démarches légales etc) lui demandant puis le sommant de cesser tout contact. Monsieur semble réellement ne pas considérer ces actions des autres comme des indications claires de demande de non-contact, puisque le « pourquoi » de ses décisions ne lui ont pas été expliquées de façon satisfaisante, compréhensible pour lui ou du moins les motifs ne lui semblaient pas valables. Monsieur rapporte alors plutot le caractère injuste à son égard, considérant la situation hors de son contexte. Par exemple il rapporte qu'on lui interdisait d'aller faire ses examens sans lui justifier pourquoi. Concernant la médication, il verbalise de manière répétée ne pas souhaiter de traitement antipsychotique et n'en percevoir aucun bénéfice. […]

IMPRESSION DIAGNOTIQUE

Un trouble psychotique non spécifié nous semble approprié comme diagnostic, tel qu'évoqué par Dre Bouchard de [l'Institut B]. Les troubles de cognitions sociales, la rigidité cognitive, le trouble du jugement et l'absence d'autocritique nous semblent les principaux symptômes associés à une potentielle dangerosité.

Ce diagnostic s'accompagne d'aspects dépressifs (au moins en partie liés aux problèmes sociaux et légaux en lien avec la présente cause), dont l'étiologie reste à préciser (réaction aux problèmes actuels, ou liés à un trouble de l'humeur primaire). »

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

(Transcription conforme)

[18] Oralement, la médecin ajoute que l'accusé n'est pas paranoïaque, puisque le délire est ciblé sur un thème. L'accusé a des difficultés de jugement et de perceptions sociales. En se référant aux extraits du rapport ci-haut, elle souligne l'escalade de comportements chez l'accusé. Il s'oppose à l'autorité, il argumente sans cesse, puis il devient harcelant sans avoir conscience de l'impact de ce harcèlement qu'il justifie par ailleurs. Il ne comprend pas que son comportement suscite la peur chez les autres. La mère collabore bien et elle est un bon support; une thérapie familiale est envisagée. L'accusé accepte l'aide psychologique pour améliorer sa perception des autres et pour se trouver éventuellement un emploi. Son désir est cependant de quitter le Québec le plus tôt possible pour retourner à ville C. Il a respecté l'interdit de contacts avec les victimes. Sa motivation repose sur les contraintes légales et la souffrance (l'accusé contredira le médecin dans son témoignage sur ce dernier point).

[19] L'accusé déclare, concernant le délit, que les victimes n'ont pas eu peur, mais qu'ils ont eu une réaction inadéquate. Il dit qu'il a signé un plaidoyer de non-responsabilité criminelle pour troubles mentaux uniquement pour sortir de prison. Il confirme qu'il prévoit quitter le Québec en janvier 2020. Il dit que la seule fois qu'il a eu un bon contact avec un psychiatre, c'est à ville C. Il trouve que le Lithium est bien adapté pour lui, puisque cela stabilise son humeur.

[20] La mère dit qu'en raison du quotient intellectuel (Q.I.) élevé de son fils, elle a l'impression que son cerveau ne fonctionne pas comme celui des autres. Au sujet de la copine de son fils à ville C, elle dit qu'elle est hystérique et qu'elle a entraîné son fils et elle-même dans une dynamique folle.

ANALYSE ET DÉCISION

[21] Le *Code criminel* stipule :

> *« **672.54** Dans le cas où une décision est rendue au titre du paragraphe 672.45(2), de l'article 672.47, du paragraphe 672.64(3) ou des articles 672.83 ou 672.84, le tribunal ou la commission d'examen rend, en prenant en considération, d'une part, la sécurité du public qui est le facteur prépondérant et, d'autre part, l'état mental de l'accusé, sa réinsertion sociale et ses autres besoins, celle des décisions ci-après qui est nécessaire et indiquée dans les circonstances :*

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

a) lorsqu'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu à l'égard de l'accusé, une décision portant libération inconditionnelle de celui-ci si le tribunal ou la commission est d'avis qu'il ne représente pas un risque important pour la sécurité du public;

b) une décision portant libération de l'accusé sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées;

c) une décision portant détention de l'accusé dans un hôpital sous réserve des modalités que le tribunal ou la commission juge indiquées.

672.5401 *Pour l'application de l'article 672.54, un risque important pour la sécurité du public s'entend du risque que courent les membres du public, notamment les victimes et les témoins de l'infraction et les personnes âgées de moins de dix-huit ans, de subir un préjudice sérieux — physique ou psychologique — par suite d'un comportement de nature criminelle, mais non nécessairement violent. »*

[22] De la preuve offerte, la CETM est convaincue que l'accusé représente toujours un risque important pour la sécurité du public.

[23] En effet, la CETM retient l'exposé de la dangerosité tel qu'exprimé par sa médecin traitante :

« […]

D'après nos observations, [l'accusé] présente des comportement imprévisibles et pouvant nuire à son intégrité sociale. Il s'est montré collaborant en activité de groupe comme dans les prises en charge individuelles. Sa participation a été régulière sans être assidue par défaut d'organisation. Il présente une autocritique débutante de ses difficultés interpersonnelles mais aucune concernant la psychose. Il n'y pas d'élément en faveur de l'imminence d'agir agressif à notre connaissance. Le risque de récidive à court terme apparait faible si la collaboration aux soins, le suivi régulier et la prise de médication antipsychotique (par voie injectable idéalement) prennent place. Toutefois Monsieur a déjà cessé une fois sa médication à quelques semaines de la séance du TAQ et ne voit pas la pertinence de ce traitement. Le risque peut donc augmenter rapidement si le traitement est cessé ou que Monsieur se retrouve à nouveau dans un contexte de stress psychosocial et interpersonnel.

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

> *Compte tenu des symptômes de psychose résiduels actifs (trouble de l'organisation et du cours de la pensée, troubles de la cognition sociale et du jugement) et de l'autocritique absente de Monsieur, et du fait que son observance actuelle est au moins en grande partie liée à l'encadrement légal du tribunal, nous suggérons au Tribunal une libération conditionnelle avec les modalités proposées.*
>
> *[…] »*
>
> (Transcription conforme)

PAR CES MOTIFS, la CETM :

ORDONNE la libération de l'accusé sous réserve des modalités suivantes :

- habiter à un endroit approuvé par le responsable de l'hôpital;
- se conformer aux recommandations de l'équipe traitante;
- garder la paix;

DÉLÈGUE au responsable du CIUSSS A (Hôpital A) (ci-après « le responsable ») conformément aux dispositions de l'article 672.56 du *Code criminel*, le pouvoir de resserrer les conditions de liberté de l'accusé, y compris le pouvoir de le ramener en détention à cet établissement, dans la mesure où une détérioration de son état de santé mentale ou des changements à son comportement augmenteraient le risque qu'il continue de représenter pour la sécurité du public au point où cette sécurité ne pourrait plus être assurée en le maintenant en liberté sous réserve des conditions déterminées dans le cadre de la présente décision.

Si le responsable décide, en conformité avec cette délégation de pouvoir, de resserrer de façon importante les privations de liberté de l'accusé, il doit porter cette décision au dossier de ce dernier et l'en informer. **Il doit aussi, si ce resserrement des privations de liberté demeure en vigueur plus de sept jours, en aviser la Commission** (Article 672.56(2) du

2019 CanLII 126524 (QC TAQ)

Code criminel). Une nouvelle audience devra alors être tenue le plus rapidement possible (article 672.81(2) du *Code criminel*).

De plus, la Commission **DÉLÈGUE** au responsable qui, en application de la délégation effectuée, aura resserré les privations de liberté de l'accusé, le pouvoir de les assouplir. Cet assouplissement peut aller jusqu'à sa remise en liberté aux conditions déterminées dans la présente décision dans la mesure où on estime que son état clinique et son comportement se sont améliorés d'une manière qui justifie un tel assouplissement, et ce, même après que le responsable aura avisé la Commission conformément au deuxième paragraphe ci-dessus.

Le responsable devra informer la Commission s'il procède à la mise en liberté conformément au paragraphe précédent. Dans ce contexte, l'audience prévue à l'article 672.81(2) du *Code criminel* **ne sera pas tenue**.

[24] Cette décision, rendue à l'unanimité, a été communiquée aux parties séance tenante.

____

MARIO ÉVANGÉLISTE, j.a.t.a.q.
Président délégué

Me Andréanne Roy
Procureure de l'accusé